

## लेडी रीडिंग हेल्थ स्कूल

भारत सरकार

सं. 15-1/2019-ले.री.हे.स्कू  
दूरभाष / फैक्स 011- 23613473

बाड़ा हिन्दू राव, दिल्ली- 110006

दिनांक:

सेवा मे

---



---



---

विषय: - जनवरी, 2020 से जून, 2020 सत्र के लिए एएनएम के लिए पदोन्नती प्रशिक्षण।  
सर / मैडम,

मुझे यह कहना है कि एएनएम के लिए प्रमोशनल ट्रेनिंग का अगला सत्र 01/01/2020 से शुरू होने वाला है। पाठ्यक्रम का संक्षिप्त विवरण नीचे दिया गया है:

पाठ्यक्रम का दायरा: - पाठ्यक्रम महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (एएनएम) के स्वास्थ्य पर्यवेक्षक बनने और ऐसे कार्यकर्ताओं को उन्नति के अवसर प्रदान के लिए पांच साल के अनुभव के साथ बनाया गया है।

अवधि: - पाठ्यक्रम 6 (छह) महीने की अवधि का है।

a) योग्यता	-	i) सामान्य शिक्षा : मैट्रिकुलेशन ii) ए.एन.एम. किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से प्रशिक्षण।
बी) अनुभव	-	एएनएम के रूप में 5 साल या उससे अधिक अनुभव
ग) पात्रता	-	केवल प्रायोजित उम्मीदवार प्रशिक्षण के लिए पात्र हैं।
डी) शारीरिक स्वास्थ्य	-	उम्मीदवार को चिकित्सकीय रूप से फिट होना चाहिए। (प्रशिक्षण अवधि के दौरान गर्भावस्था की अनुमति नहीं है।
ई) वित्तीय सहायक	-	कोई वित्तीय सहायता छात्रवृत्ति / वजीफा केंद्रीय सरकार द्वारा भुगतान नहीं किया जाएगा
च) आयु सीमा	-	55 वर्ष 01/01/2020 तक

शुल्क: उम्मीदवार द्वारा अग्रिम में निम्नलिखित राशि देय होगी

i) ट्यूशन शुल्क	:	रु. 100 / -
ii) फील्ड कार्य	:	रु. 100 / -
iii) पंजीकरण शुल्क	:	रु. 05 / -
iv) परीक्षा शुल्क	:	रु. 15 / -
v) * जमानत राशि	:	रु. 500 / -

(\* पाठ्यक्रम के पूरा होने पर वापसी योग्य), लेखों के नुकसान / हानि, यदि कोई हो, पर प्रभार घटाने के बाद)।  
छात्रावास आवास: - वर्तमान में कुछ प्रशासनिक समस्याओं के कारण छात्रावास की सुविधा उपलब्ध नहीं है।

यह अनुरोध किया जाता है कि निर्धारित प्रपत्र पर आवेदन 15/11/2019 तक प्रिंसिपल, ले.री.हे.स्कू, दिल्ली के कार्यालय में अंतिम तिथि तक भेजे जा सकते हैं। उम्मीदवारों को कार्यालय के प्राचार्य, ले.री.हे.स्कू, बारा हिंदू राव, दिल्ली-6, हाथ से/ डाक द्वारा / स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट से 31/10/2019 तक उम्मीदवारों द्वारा प्राप्त किया जा सकता है।

कृपया स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट /www.mohfw.nic.in पर जाएं और लेडी रीडिंग हेल्थ स्कूल की वेबसाइट / www.ladyreadinghealthschool.com पर जाएं।

प्रधानाचार्या

भारत सरकार

लेडी रीडिंग हेल्थ स्कूल बारा हिन्दू राओ, दिल्ली-110006

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

फॉर्म नंबर \_\_\_\_\_

प्राप्ति की तारीख \_\_\_\_\_

छात्र की स्थिति:

प्रायोजित / गैर-प्रायोजित

आरक्षित श्रेणी:

हां / नहीं - एससी / एसटी

शैक्षिक योग्यता :

व्यावसायिक योग्यता :

पंजीकरण संख्या :

(राज्य नर्सिंग परिषद)

पेशेवर अनुभव :

आवेदन की स्थिति :

पूरा अधूरा

पात्र :

हां नहीं

चयनित / प्रतीक्षा / चयनित नहीं

स्कूटिनीज़र का हस्ताक्षर

फॉर्म नंबर \_\_\_\_\_

आवेदन फार्म के लिए

ए.एन.एम. के लिए प्रायोगिक प्रशिक्षण के लिए प्रवेश। सत्र - जनवरी, 2020 से जून, 2020

1. नाम: श्रीमती / मिस्। : \_\_\_\_\_

पासपोर्ट साइज फोटो

(ब्लॉक अक्षरों में)

2. पति / पिता का नाम: \_\_\_\_\_

3. जन्म तिथि:

तिथि

माह

वर्ष

4. विवाहित / एकल / विधवा: \_\_\_\_\_  
5. क्या एससी / एसटी से संबंधित है: \_\_\_\_\_  
(सबूत संलग्न होना है)

6. स्थायी पता: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. पत्राचार के लिए पता : \_\_\_\_\_  
(पिन कोड नंबर के साथ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. काम करने का वर्तमान पता: \_\_\_\_\_  
जगह \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. टेलीफोन / मोबाइल नंबर: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. ए) शैक्षिक योग्यता: \_\_\_\_\_  
बी) व्यावसायिक योग्यता: \_\_\_\_\_

प्रशिक्षण का नाम	संस्था का नाम	सरकार	निजी	अवधि के प्रशिक्षण से --- लेकर	% तक के अंक प्राप्त

11. अनुभव:

सं	आयोजित पद का नाम	संस्थान के नाम	से --- लेकर	अनुभव के वर्षों साल - महीना

-----3.-----

12. ए एन एम के रूप में पंजीकृत : हाँ०० नही  
अगर हाँ :-  
पंजीकरण परिषद का नाम:  
पंजीकरण क्रमांक। :

---

---

13. सदस्यता संख्या:  
व्यावसायिक संगठन (टीएनएआई)

---

14. नाम, पता और टेलीफोन नंबर:  
स्थानीय संरक्षक का, यदि कोई भी

---

---

---

दिनांक:

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

ध्यान दें:-

1. कृपया अपने शैक्षिक, व्यावसायिक, पंजीकरण और अनुभव प्रमाणपत्र प्रमाणित प्रतियां संलग्न करें।
2. मेडिकल सर्टिफिकेट (मेडिकल परीक्षा फॉर्म)
3. यदि एससी / एसटी श्रेणियों से संबंधित है तो जाति प्रमाणपत्र।
4. आवेदन पत्र उचित चैनल के माध्यम से प्रस्तुत किया जाना चाहिए।



## मेडिकल परीक्षा फॉर्म

नाम: \_\_\_\_\_ आयु: \_\_\_\_\_ वर्ष

पता: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

पारिवारिक इतिहास: किसी भी आवेदक के परिवार के सदस्यों को नहीं था: -

(ए) क्षय रोग \_\_\_\_\_  
(बी) मधुमेह \_\_\_\_\_  
(सी) तंत्रिका या मानसिक विकार \_\_\_\_\_

व्यक्तिगत इतिहास में आवेदक को निम्न में से किसी से भी सामना करना पड़ा, यदि ऐसा है तो: -

ए) टीबी: \_\_\_\_\_  
बी) कार्डियो रोग, अस्थमा: \_\_\_\_\_  
ग) गैस्ट्रो आंत्र विकार: \_\_\_\_\_  
(अपैण्डिसिटिस, गैल पत्थर आदि)  
घ) मानसिक या घबराहट विकलांग: \_\_\_\_\_  
ई) गठिया: \_\_\_\_\_  
एफ) आरम्यूमेटिक बुखार: \_\_\_\_\_  
छ) मधुमेह: \_\_\_\_\_  
ज) पीलिया: \_\_\_\_\_  
।) टाइफाइड: \_\_\_\_\_

आवेदक कब आखिरी था

ए) टाइफाइड के खिलाफ इंजेक्शन: \_\_\_\_\_  
बी) हैजा के खिलाफ प्रतिरक्षित: \_\_\_\_\_

भौतिक परीक्षा: सामान्य विकास

वजन \_\_\_\_\_ ऊँचाई \_\_\_\_\_ आसन \_\_\_\_\_

त्वचा \_\_\_\_\_ अनीमिया \_\_\_\_\_

वजन में हाल ही में हुए किसी भी बदलाव  
\_\_\_\_\_

नैदानिक परीक्षण

1. आंखें \_\_\_\_\_ दृष्टि: सही आंख \_\_\_\_\_

बायीं आँख \_\_\_\_\_

2. कान \_\_\_\_\_ सुनवाई: \_\_\_\_\_

3. दांतों की दशा: \_\_\_\_\_
4. तांबे और एडिनोइड: \_\_\_\_\_
5. फेफड़े: \_\_\_\_\_
6. हार्ट: \_\_\_\_\_

7. पल्स दर \_\_\_\_\_ रक्तचाप \_\_\_\_\_

8. पेट  
ए) जिगर \_\_\_\_\_ बी) हरनी \_\_\_\_\_ सी) प्लीहा \_\_\_\_\_

9. ग्रंथियां (टायफायड-कार्विक): \_\_\_\_\_

10. वारीकोज़ नसों: \_\_\_\_\_

11. पैरों की असामान्यताएं: \_\_\_\_\_

12. मूत्र विश्लेषण:  
रंग \_\_\_\_\_ सपा Qr \_\_\_\_\_

अल्बुमिन \_\_\_\_\_ शुगर \_\_\_\_\_

13. मामले: \_\_\_\_\_

14. रक्त एच.बी. : \_\_\_\_\_

15. कृपया बताएं:  
(ए) माहवारी नियमित है \_\_\_\_\_  
(बी) क्या यह कार्य के साथ हस्तक्षेप करता है \_\_\_\_\_  
(सी) क्या वह गर्भवती है (शादी के मामले में) \_\_\_\_\_

16. क्या आपके लिए ज्ञात कोई भी तथ्य आवेदक के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाली या पूर्ववर्ती परीक्षा में नहीं लाया गया है।

\_\_\_\_\_

17. टिप्पणियां, यदि कोई भी \_\_\_\_\_

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर  
पंजीकरण क्रमांक। \_\_\_\_\_